



**Antonio José  
Camacho**  
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA



SC-CER  
115543

# INFORME OFICIAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión Final



## Seguimiento

Mapa de Riesgos Institucional UNIAJC 2024.

Julio 25 de 2024

## Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVO.....	5
3. ALCANCE.....	5
4. CRITERIOS NORMATIVOS .....	6
5. METODOLOGÍA.....	7
6. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	8
7. OBSERVACIONES.....	24
8. RECOMENDACIONES.....	26
9. CONCLUSIONES.....	28

103-090/24

## 1. INTRODUCCIÓN

De conformidad con la Ley 1474 de 2011 y en el marco del rol de la Oficina de Control Interno denominado “Evaluación de la Gestión del Riesgo”, establecido en el Decreto Nacional 648 de 2017, es importante mencionar que la implementación de los 5 componentes del MECI, se soporta en 4 líneas de defensa, las cuales tienen definidas actividades y responsabilidades específicas. De esta manera, mediante el Acuerdo No.14 de 2022 la UNIAJC aprobó y adoptó la Política de Administración del Riesgo, estableciendo responsabilidades en cada una de las líneas de defensa del MECI, fortaleciendo de esta manera la implementación del componente Gestión del Riesgo cuyo alcance es transversal a toda la Institución.

Con el fin de verificar las acciones implementadas a las observaciones y recomendaciones generadas en el informe de seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional de la presente vigencia, se solicitó el monitoreo y revisión efectuada a los riesgos por parte de los responsables de cada proceso (primera línea de defensa); información que se reporta a la Oficina de Control Interno (tercera línea de defensa) por la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa), siendo esta la encargada del monitoreo y de consolidar la información, tal como se encuentra establecido en el *Acuerdo No. 14 de 2022*, el cual, adopta la Política de Administración del Riesgo de la UNIAJC.

La Institución establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente, partiendo del análisis del contexto interno/externo de su entorno y de los procesos, identificando los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles, y los analiza como base para determinar cómo deben gestionarse; para lo cual, se debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer el nivel de riesgo inherente y residual, teniendo como base principal el mapa de riesgos institucional.

Es importante tener en cuenta que, como lo señala el MECI en su componente de Evaluación Independiente, *“la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización”* recalcando que *“la independencia en la evaluación, se predica del examen que sobre el Sistema de Control Interno y la gestión, realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo de las actividades de cada proceso.”* Por tal razón, la neutralidad del equipo de profesionales de Control Interno es la cualidad que permite conceptuar sobre el desarrollo y efectividad del Sistema de Control Interno y la gestión administrativa, sin favorecer a ningún servidor público o área de la UNIAJC.



## 2. OBJETIVO

Efectuar seguimiento a la valoración del riesgo identificado y monitoreado por la primera y segunda línea de defensa de la Institución Universitaria Antonio José Camacho, con el fin de detectar la materialización de riesgos, y la gestión de eventos con las acciones implementadas para el tratamiento de estos.



## 3. ALCANCE

Riesgos identificados en los 8 procesos de la UNIAJC para la vigencia 2024, sobre los cuales la Oficina Asesora de Planeación realizó el respectivo monitoreo, información que fue suministrada por esa dependencia a la Oficina de Control Interno a través del One Drive Institucional.



#### 4. CRITERIOS NORMATIVOS

- Ley 87 del 2003 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

**Link de acceso a la norma:**

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

- Manual Operativo MIPG, Dimensión 7 “Control Interno”.

**Link de acceso a la norma:**

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 de diciembre de 2020, Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

**Link de acceso a la norma:** [https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document\\_library/bGsp2IjUBdeu/view\\_file/34316499](https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/34316499)

- Ley 1474 de 2011, “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”

**Link de acceso a la norma:**

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43292>

- Acuerdo No. 14 de agosto 23 de 2022, “Por medio del cual se expide la nueva política de Administración del Riesgo en la Institución Universitaria Antonio José Camacho”

**Link de acceso a la norma:**

[Acuerdo 14 -2 de 2022 - Política de Administración del Riesgo en la UNIAJC.pdf](#)

- Resolución No. 034 de enero 22 de 2024, “Por medio del cual se aprueba el mapa de riesgos versión 2024”.

**Link de acceso a la norma:**

<https://www.uniajc.edu.co/wp-content/uploads/2024/01/Resolucion-No.-034-de-2024-Mapa-de-riesgos-2024.pdf>

## 5. METODOLOGÍA

Con el fin de llevar a cabo el seguimiento y verificación a los riesgos y controles establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional, fue allegado por la oficina Asesora de Planeación el monitoreo de seguimiento a riesgos, el cual, contempla la revisión de los riesgos por proceso, el seguimiento a la materialización de riesgos, y la eficacia de los controles para el periodo sujeto a revisión. Por lo tanto, la oficina de Control Interno diseñó una herramienta de trabajo para verificar y evaluar cómo la Institución adelantó la identificación, valoración y el tratamiento del riesgo, conforme a los criterios establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 6, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, y la política de Administración del Riesgo de la Institución aprobada mediante el Acuerdo No. 14 del 23 de agosto de 2022.

## 6. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

### 6.1 Mapa de Riesgos Institucional.

La oficina de Control Interno practicó seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional con el fin de conocer la implementación de la gestión del riesgo en la UNIAJC, la cual, permite una identificación del riesgo adecuada a las necesidades de la Institución, con un enfoque preventivo que permite la protección de los recursos, alcanzando mejores resultados y mejorando la prestación de los servicios educativos, frente a la generación de valor público, eje fundamental y transversal de las Entidades Públicas.

El mapa de riesgos institucional aprobado mediante resolución No. 034 de enero 22 de 2024, integra los ocho (8) procesos institucionales que forman parte de la estructura organizacional, estableciendo 25 riesgos y 56 controles, evaluando la zona de riesgo inicial (Riesgo Inherente) en la valoración de los controles, la estructura para la descripción del control, la tipología de controles y los procesos, el análisis y evaluación de los controles (Atributos), y el nivel de riesgo (Riesgo Residual), con el fin de determinar si la estructura y el diseño del control cuentan con lo establecido en la metodología de la Función Pública, en la política de administración de riesgos actualizada a través del Acuerdo No. 14 de agosto 23 de 2022, “Por medio del cual se expide la nueva política de Administración del Riesgo en la Institución Universitaria Antonio José Camacho”, y el tratamiento brindado a la materialización de eventos.



**Tabla No. 1** Mapa de riesgos por procesos.

Proceso	R. Gestión		R. Corrupción	
	Riesgos	Controles	Riesgos	Controles
Direccionamiento Estratégico	6	12	1	7
Evaluación y Mejoramiento	2	6	1	3
Docencia	3	9	1	3
Investigación	4	8	1	4
Proyección Social	3	7	1	4
Gestión Financiera	2	4	1	4
Bienestar Humano	2	4	1	2
Infraestructura	3	6	1	7
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>34</b>

Fuente: Resolución No. 034 de enero 22 de 2024.

Es importante mencionar que el seguimiento realizado con corte al 31 de marzo de 2024 nos permite establecer la probabilidad, el impacto y la identificación del nivel del riesgo, para evaluar así, la necesidad de implementar nuevos controles y fortalecer los existentes.

La Institución establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente, partiendo del análisis del contexto interno y externo de los procesos, identificando los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles, y los analiza para determinar cómo deben gestionarse, para lo cual, la UNIAJC debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial (riesgo inherente) y la efectividad de los controles al riesgo residual.

### 6.1.1 Valoración del Riesgo.

De acuerdo con la guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, el riesgo inherente es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto, el riesgo residual es

el que permanece luego de tomar sus correspondientes medidas de tratamiento. La intersección entre la probabilidad y el impacto se conoce como zona de riesgo.

**Tabla No 2.** Niveles de riesgos.

NIVEL DE RIESGO
Extremo
Alto
Moderado
Bajo

Fuente: Guía Administración del Riesgo y Diseño de Controles Entidades Públicas –DAFP – V.5.

### 6.1.2 Riesgo Inherente.

**Tabla No 3.** Riesgos inherentes UNIAJC.

		IMPACTO				
P R O B A B I L I D A D	Muy Alta 100%					
	Alta 80%		1	4	2	
	Media 60%		3	8	2	
	Baja 40%		1	1		
	Muy Baja 20%			3		
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%

Fuente: Mapa de Riesgos 2024.

Con relación a la probabilidad de ocurrencia del riesgo se observa que los niveles de severidad a través de la combinación entre la probabilidad y el impacto se ubican en zona moderada y alta de acuerdo a la matriz de calor. En la zona alta se encuentran ubicados 8 riesgos inherentes, y en la zona moderada 17, que, al ser comparados con la vigencia anterior, se evidencia que se mantienen las zonas de nivel de riesgo bajo y extremo en

cero. Para el nivel de riesgo moderado, se detectaron 17 riesgos, los cuales aumentaron con relación al año anterior, que se encontraban en 15; la diferencia obedece a que, 2 riesgos del nivel alto fueron reclasificados en el moderado dentro de la matriz de calor.

Consecuentemente, los riesgos inherentes que se encuentran en la zona alta disminuyen a 8, de los 10 que fueron establecidos en la vigencia anterior. De esta manera, el 32% de los riesgos inherentes se encuentran en zona de riesgo Alta y, el 68% en zona Moderada.



Fuente: Elaboración Propia OCI.

### 6.1.3 Análisis y evaluación de los controles – Atributos.

Durante el seguimiento al diseño de los controles al Mapa de Riesgos Institucional, el equipo auditor de la oficina de Control Interno elaboró por cada proceso el análisis al diseño de controles, de acuerdo con los atributos y teniendo en cuenta las características relacionadas con la eficiencia y la formalización.

Efectuado el análisis y verificación de la tipología establecida a cada uno de los controles se evidencia que existen 32 controles de tipo preventivo, 19 detectivos y 5 correctivos, lo

que indica que, el mapa de riesgos institucional cuenta con 51 controles entre preventivos y detectivos que atacan la probabilidad, y 5 controles correctivos que se encuentran atacando el impacto. Aquellos controles correctivos se encuentran identificados en los procesos de: Direccionamiento estratégico, Docencia, Proyección Social, y Gestión Financiera, respectivamente.

**Tabla No.4** Tipología de controles por proceso institucional.

Proceso	Riesgos	Controles	Tipología
Direccionamiento Estratégico	6	12	5 Preventivos 6 Detectivos 1 Correctivo
Docencia	3	9	5 Preventivos 2 Detectivos 2 Correctivos
Investigación	4	8	7 Preventivos 1 Detectivo
Proyección Social	3	7	3 Detectivos 3 Preventivos 1 Correctivo
Gestión Financiera	2	4	1 Preventivo 2 Detectivos 1 Correctivo
Bienestar Humano	2	4	2 Preventivos 2 Detectivos
Infraestructura	3	6	6 Preventivos
Evaluación y mejoramiento	2	6	3 Preventivos 3 Detectivos
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>56</b>	<b>32 Preventivos 19 Detectivos 5 Correctivos</b>

**Fuente:** Archivo Actas x Procesos – Acta de monitoreo y por procesos One Drive Institucional  
Oficina Asesora de Planeación

Dentro del esquema de líneas de defensa, la primera y segunda línea implementó procesos de control y gestión de riesgos a través de la identificación, análisis, valoración y monitoreo de los controles, los cuales, contaron con una tipología que permite atacar la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto frente a la materialización de este. Sin embargo, los riesgos y controles de gestión asociados a los procesos de la Institución Universitaria continuaban con la misma identificación y descripción, tal como fue expuesto en el

seguimiento realizado a los riesgos institucionales por la Oficina de Control Interno el 11 de julio del 2023. Seguidamente, la Institución Universitaria emitió la Resolución No. 776 del 11 de diciembre de 2023, donde aprueba la actualización del mapa de riesgos, el cual, fue revisado integral y transversalmente con el monitoreo ejercido por la oficina asesora de Planeación, evidenciando que se realizaron ajustes en algunos de los controles, referente a sus tipologías y descripciones en los procesos de Direccionamiento Estratégico, Docencia, Bienestar Humano, Gestión de Infraestructura y Evaluación y Mejoramiento, modificaciones que fueron conservadas para el mapa de riesgos de la actual vigencia, y que se encuentran referenciadas en el punto 6.4 del presente informe.

Por otra parte, se evidenció en el proceso de Docencia un aumento de los controles en el riesgo No.1, “Posibilidad de incumplimiento de los profesores que impida la prestación del servicio educativo”<sup>1</sup>, y el riesgo No.3, “Posibilidad de pérdida y cancelación de un registro calificado como consecuencia de incumplimientos en los procesos institucionales internos”<sup>2</sup>. Seguidamente al revisar la tipología de los controles identificados por proceso se evidencia que el proceso de Docencia cuenta con 9 controles distribuidos en: 5 preventivos, 2 detectivos, y 2 correctivos, cantidad que no guarda relación con la hoja del archivo en Excel denominada “MAPA y Seguimiento”, en ella, se desagregan de manera puntual 6 controles, que, al ser analizados en el archivo “Admón. de Riesgos” se identifican 9 controles tipificados en diferentes categorías. Posteriormente, al revisar el Acta No.02 – 2024 del 22 de abril a mayo 07 de 2024, no detalla la conservación de los 6 o 9 controles, respectivamente. **Link de verificación:** [2. R.Gest. Docencia 3RG-2024.xlsx](#)

La implementación de los atributos para el diseño de los controles definida por la Institución es “Manual”, observando que son ejecutados por servidores, lo cual, puede generar errores humanos; en este aspecto es aconsejable tener en cuenta que, existen atributos de implementación “Automática”, que pueden ser aplicados a las actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática en los procesos institucionales.

---

*Nuevos controles incorporados a los riesgos No. 1 y 3 del Proceso de Docencia.*

<sup>1</sup> “Plan de mejoramiento”.

<sup>2</sup> “Asesoría y Acompañamiento de Calidad Académica” y “Diseño y presentación de programas académicos”.

### 6.2 Riesgos Residuales.

Una vez aplicados los controles al riesgo inherente, la matriz de calor evidencia 2 riesgos en el nivel alto; posteriormente, 22 ubicados en el nivel moderado y, 1 en nivel bajo; disminuyendo los riesgos en los niveles de alto en 3, moderado 4 y, en bajo en 1, con relación al mapa de riesgos elaborado en la vigencia anterior. La tendencia de los riesgos residuales se encuentra focalizada en el nivel moderado, puesto que, aplicando el control sujeto a su tipología, pueden ser mitigados hasta niveles aceptables.

Los riesgos residuales que se encuentran en un nivel alto representan el 8% del total de los riesgos, es importante mencionar que, aplicados los controles al riesgo inherente, su probabilidad e impacto se reducen respectivamente.

**Tabla No 5.** Riesgos residuales.

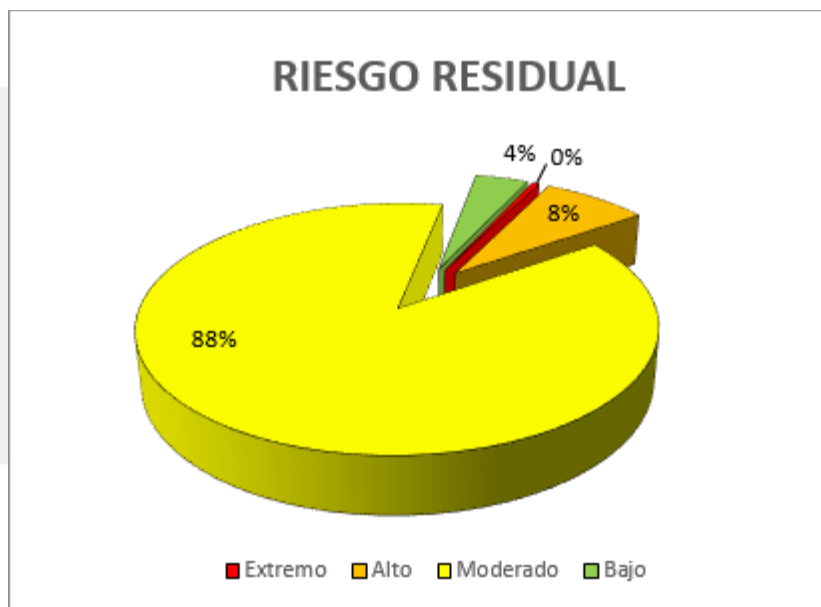
		IMPACTO				
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%
P R O B A B I L I D A	Muy Alta 100%					
	Alta 80%					
	Media 60%			1		
	Baja 40%		4	11	2	
	Muy Baja 20%		1	6		

Fuente: Mapa de Riesgos 2024.

Como ya se mencionó, la nueva actualización de la metodología en gestión de riesgos trae cambios importantes especialmente en la identificación y valoración de los riesgos de gestión. En esta última, por ejemplo, el DAFP propone criterios para el análisis de probabilidad e impacto del riesgo ajustando la tabla para el análisis de probabilidad y la matriz de calor, por cuanto se considera la afectación económica y reputacional como aspectos principales frente a la posible materialización de los riesgos. Así mismo, propone una nueva tabla de análisis para calcular los movimientos en la matriz de calor, y finalmente,



la zona de riesgo residual, donde a partir de esta, se define el tratamiento para los mismos, y se aplican las herramientas para la gestión del riesgo, tal como lo enuncia el punto 3.4 de la Guía para la Administración del riesgo.



Fuente: Elaboración Propia OCI.

### 6.3 Materialización de riesgos institucionales.

Teniendo en cuenta el monitoreo adelantado por la oficina Asesora de Planeación, el cual, fue soportado mediante el Acta de Reunión No. 01 – 2024 del 03 de abril del presente año, se evidenció la materialización del riesgo 1. “Posibilidad de incumplimiento en la presentación de información” en el proceso de Evaluación y Mejoramiento de la Institución Universitaria, debido al reporte extemporáneo de un estudiante de especialización en Ergonomía que, al momento de reportarlo como graduado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES no contaba con historia académica en el mismo.

Tabla No. 6 Riesgos materializados 2024.

PROCESO	RIESGOS MATERIALIZADOS	CONTROLES EXISTENTES	EVENTO QUE MATERIALIZO EL RIESGO
	I Trimestre 2024		
Evaluación y Mejoramiento	1. Posibilidad de incumplimiento en la presentación de información	<p>Mensualmente, el Profesional de Gestión de la Información, monitorea la totalidad de la información, verificando los sistemas SNIES vs. Sistemas propios, en caso de diferencias entre los dos sistemas, se ajustan y se informa al jefe de Planeación para tomar las acciones necesarias en procura que se reduzca en el futuro, la necesidad de ajustes. Como evidencia se pueden realizar consultas y descargar la información histórica de reportes al Sistema SNIES.</p>	<p>Gestión de la información: Se ha dado cumplimiento a las fechas de reporte de información de la UNIAJC al SNIES de acuerdo a la resolución 9573 de 2021. En diciembre se terminó la revisión y justificación de incidencias de información reportada al SNIES de la vigencia académica 2023-1 y se inició la auditoría del periodo 2023-2 por el MEN-OPAF, revisando y justificando incidencias sobre datos poblacionales.</p> <p>Se materializa el riesgo por reporte extemporáneo de estudiante de especialización en ergonomía que en el momento de reportar como graduado al SNIES no contaba con historia académica en el mismo.</p>
		<p>Comunicación de responsabilidades en el reporte de información: Anualmente y en cada fecha de reporte de información, las Oficinas de Planeación y de Control Interno emiten diferentes comunicaciones para reforzar las responsabilidades en el reporte de información a entes externos. En caso de omisiones en el reporte de tal información se adelantan correcciones a que haya lugar. Como evidencia se cuenta con los comunicados y recordatorios de responsabilidades en la presentación de información.</p>	
		<p>Seguimiento a la rendición de cuentas con ente de control externo: En cada fecha de reporte de información, Control Interno realiza seguimiento a la rendición en las plataformas de los respectivos sistemas de información, y emite informes a la Alta Dirección sobre el cumplimiento y en cada fecha de seguimiento al PM de la auditoría de CI a Calidad Académica, se verifica el cumplimiento de las acciones correctivas en él plasmadas y se registra el avance en el PM. En caso de omisiones en el reporte de tal información se adelantan correcciones y/o acciones disciplinarias a que haya lugar. Como evidencia se cuenta con los Oficios de seguimiento, Papeles de trabajo de la Oficina de CI y el PM.</p>	

		<p>Adelantar la presentación de solicitud de renovación de RC: Los Directores de programas académicos, con apoyo de Calidad Académica, a partir de 2024 deberán presentar sus solicitudes de renovación de RC, en la plataforma SACES, con 18 meses de antelación (no 12 meses, según lo mínimo requerido por el MEN), para prevenir la presentación tardía de la información. Como mecanismo de alerta y seguimiento al cumplimiento de estos plazos anticipados se acordó utilizar la herramienta "TO DO" de la Suit Microsoft Outlook. Como evidencia quedan las notificaciones por ToDo, el cuadro de mando de fechas de vencimientos de RC, y la grabación de la jornada "Miércoles de Calidad" en marzo de 2023 donde oficializó y notificó este lineamiento.</p>	
--	--	---	--

**Fuente:** Acta 2 de monitoreo del 22 abril al 07 de mayo 2024.

Identificada la causa raíz de la situación detectada se generó el plan de mejora a través del formato CAL-F-9 V – 4.0 – 2018, generando cinco (5) acciones que se encuentran encaminadas a atacar la causa raíz. Cada una de estas actividades tienen un peso del 10, 20 y 30 por ciento, teniendo en cuenta la importancia que tienen dentro del control que es aplicado al riesgo materializado; y, según la fecha establecida para cada una de estas acciones existen 3 de las 5, que fueron implementadas y cerradas. Consecuentemente, las 2 acciones que aún se encuentran abiertas, obedecen a controles y seguimientos ejecutados de manera permanente<sup>3</sup> por el responsable de la oficina de Gestión de la Información, por lo tanto, el cumplimiento de este plan de mejora se ubica en el 60%.

Si bien es cierto, la oficina de Gestión de la Información monitorea y verifica la información e implementa controles como una buena práctica dentro del ciclo PHVA, es importante tener en cuenta que, aquellas actividades o acciones identificadas desde un plan de mejoramiento pueden fortalecer eficaz y efectivamente el control que se diseña para reducir o mitigar el riesgo. Por otra parte, fue considerado por parte del líder del proceso y el profesional de la Gestión de la Información continuar con la administración de la gestión del

<sup>3</sup> Estas dos (2) acciones tienen como plazo de vencimiento el 15 de diciembre 2024.

riesgo (causas, probabilidad, impacto y controles) que se tiene implementada, ya que la causa fue originada por otra área u oficina, la cual, deberá acogerse a los lineamientos establecidos por la oficina de registro académico de la Institución Universitaria.

El proceso misional de Docencia presentó de manera concurrente desde el año 2021 al 2023 materializaciones en el riesgo “Posibilidad de pérdida o cancelación de un registro calificado”, en los programas de, Salud Ocupacional, Tecnología en Mecatrónica Industrial, Tecnología en Mercadeo, y Tecnología en Mercadeo y Negocios Internacionales, programas profesionales y tecnológicos que no se ofertan a la comunidad general debido a la negación de los registros calificados por parte del Ministerio de Educación Nacional-MEN. Para la actual vigencia se contaron con ajustes a los controles identificados al riesgo en cuestión, los controles diseñados y orientados al “Seguimiento y control de las condiciones para la prestación del servicio educativo”, “Asesoría y acompañamiento de Calidad Académica”, y “Diseño y presentación de programas académicos”, encontrándose tanto el riesgo inherente como el residual en los mismos niveles de severidad del riesgo dentro de la matriz de calor, conservándose un nivel de riesgo Moderado después de aplicar los controles.

## **6.4 Riesgos y controles en los procesos institucionales.**

### **6.4.1 Proceso Direccionamiento Estratégico.**

La materialización del riesgo "Posibilidad de afectación en la calidad de la información institucional" detectada en el año 2023, se originó debido a que no se notificó de manera oportuna a los responsables para su debida gestión, la pérdida del registro calificado del Programa Tecnología en mercadeo y negocios internacionales la cual quedó en firme el 21 de diciembre 2022, una vez agotada la vía gubernativa. Seguidamente, se evidencio en el Acta de monitoreo a Riesgos de Julio de 2023 que, aunque se llevó al plan de mejoramiento del proceso, una vez realizado el análisis se determinó que se trasladaría al proceso de docencia para: revisar, actualizar y socializara el procedimiento de diseño y actualización curricular, asignando a los directores de programa la responsabilidad de notificar las

novedades de la oferta académica a : Mercadeo (para que actualicen la tabla de oferta, FICHA TECNICA DE PROGRAMA / MATERIAL POP / CAMPAÑAS PUBLICITARIAS) , Comunicaciones (Para actualizar la información de la página y redes sociales), situación que se llevó a la práctica obteniendo un resultado positivo sobre lo implementado.

El proceso de Direccionamiento Estratégico cuenta con la reincorporación del riesgo “Posibilidad de cantidad de matriculados inferior a la esperada”, el cual, cuenta con el control orientado a un plan de choque que es realizado de manera periódica por la oficina de Mercadeo de la UNIAJC durante las temporadas de inscripciones; este consiste en, analizar los datos referentes al proceso de inscripción y matrícula de acuerdo con los resultados y necesidades; el cual, le permite adelantar un análisis comparativo de oferta de otras IES y evaluar el comportamiento de los programas. De igual manera, el mapa de riesgos de gestión de la actual vigencia unifica esta tipología de riesgo con los de corrupción, riesgo que se encuentra orientado a la *“Posibilidad de que por acción u omisión en ejercicio de los cargos que integran el proceso 1. Direccionamiento estratégico, se desvié la gestión del riesgo, la gestión documental, y la de archivo, la planeación institucional, la comunicación institucional, el mercadeo institucional y las actuaciones administrativas para el otorgamiento de derechos y la adopción de decisiones institucionales, incumpliendo la constitución, la ley y los reglamentos, con el fin de favorecer a terceros o intereses particulares”*, que a la fecha no existe materialización.

No se identifican riesgos con relación a, la seguridad de la información<sup>4</sup> y al riesgo fiscal.

#### **6.4.2 Proceso Docencia.**

Debido a las reiterativas materializaciones del riesgo "3. Posibilidad de pérdida y cancelación de un registro calificado", la oficina de Control Interno se pronunció en su informe de seguimiento a los riesgos institucionales 2023, realizar cambios sustanciales en la valoración de este riesgo, puesto que, su probabilidad de ocurrencia estaba siendo más reiterativa, debido a la materialización recurrente y el impacto que conlleva el mismo el

<sup>4</sup> Lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, Versión 6, la cual vincula la Política de Gobierno Digital – MIPG.

control del riesgo inherente no está siendo eficiente ni efectivo para mitigar el riesgo. Por lo tanto, se evidencio en el Acta de reunión No. 03-2023 y en el mapa de riesgos institucionales 2024 que, en el II semestre del año 2023, se efectuaron modificaciones con relación a: Redacción en las Consecuencias; Probabilidad Baja 40% aumento a Alta 80%; en cuanto a los controles, se tenían diseñados dos (2) controles Preventivos, el “Control de mando para verificar gestión ante el MEN” paso a ser Detectivo; con la actualización se adicionó un (1) control Preventivo, “Asesoría y Acompañamiento de Calidad Académica”; y, se adicionó un control Correctivo “Diseño y presentación de programas académicos”.

En cuanto al riesgo No.1 “Posibilidad de incumplimiento de los profesores que impida la prestación del servicio educativo”, se evidenciaron cambios, en: Redacción de causas; Probabilidad de Muy Alta a Alta; se tenían diseñados solo dos (2) controles (detectivo y preventivo), se adiciono un control correctivo, el cual, hace alusión a, “**Plan de mejoramiento**”.

Teniendo en cuenta las anteriores modificaciones se emitió la Resolución No. 776 de diciembre 11 de 2023, la cual, actualiza el mapa de riesgos institucional. Al ser revisado el monitoreo realizado por la oficina de Planeación no se observaron a la fecha riesgos materializados, razón por la cual, los lideres y gestores de los procesos en un trabajo articulado con la oficina de calidad institucional, deciden no generar cambios para la actual vigencia. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las modificaciones que se realicen al mapa de riesgos institucional deben hacerse en un marco de tiempo considerable dentro de cada vigencia, de tal forma que permitan evaluar la oportunidad y eficiencia, de esas modificaciones, con el fin de evidenciar en un amplio lapso una mayor efectividad de los controles implementados.

Se identifica un (1) riesgo de corrupción, el cual, hace mención al “*Desvío del diseño y actualización curricular, la práctica docente, la evaluación y control curricular, la gestión de admisión y registro académico, y la consolidación del cuerpo profesoral, incumpliendo la constitución, la ley y los reglamentos, con el fin de favorecer a terceros o intereses particulares*”; a la fecha no se presentan materializaciones.



El actual mapa de riesgos institucionales no identifica riesgos con relación a, la seguridad de la información<sup>5</sup> y al riesgo fiscal.

#### 6.4.3 Proceso de Investigación.

Los riesgos y controles identificados en este proceso no cambiaron en su tipología, se continua con los cuatro (4) riesgos y ocho (8) controles que se encuentran desagregados en siete (7) preventivos y un (1) detectivo. De igual manera, cuenta con un (1) riesgo de corrupción, el cual, se encuentra orientado a los productos generados de los proyectos de investigación o la gestión de actividades de los grupos y semilleros de investigación y, que a la fecha no presenta materialización.

No fueron identificados riesgos con relación a, la seguridad de la información<sup>6</sup> y al riesgo fiscal<sup>7</sup>.

#### 6.4.4 Proceso Proyección Social.

Los tres (3) riesgos de gestión identificados para la actual vigencia establecen siete (7) controles con tipologías equivalentes a, tres (3) preventivos, tres (3) detectivos, y uno (1) correctivo; sin embargo, se evidencio a la fecha del seguimiento por parte de la oficina de Control Interno, algunos cambios solicitados en el Acta de Reunión No. 01 del 03 de abril, por la líder y gestores del proceso, como se describen a continuación:

- Retirar Riesgo.
  1. Posibilidad de ausencia de requisitos administrativos para la cooperación externa.

<sup>5</sup> Lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, Versión 6, la cual vincula la Política de Gobierno Digital – MIPG.

<sup>6</sup> Lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, Versión 6, la cual vincula la Política de Gobierno Digital – MIPG.

<sup>7</sup> Lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, Versión 6, vinculado el Acto legislativo 04 de 2019.

- Agregar Riesgos.

1. Incumplimiento de requisitos migratorios u otras disposiciones legales de los sujetos de movilidad.
2. No reporte o reporte inoportuno de actividades de Proyección Social por parte de Unidades Académico-Administrativas, necesarios para la presentación de informes institucionales.
3. La oferta de Educación Continua (seminarios, cursos, diplomados) sin el debido procedimiento.
4. Incumplimiento de obligaciones derivadas de acciones de Cooperación Externa.

De acuerdo a lo anterior, es importante dar celeridad a las modificaciones planteadas para el proceso de Proyección Social, las cuales, fueron solicitadas mediante el acta de reunión enunciada; de igual manera, al efectuar los cambios en los riesgos deben ser revisados los controles y la valoración a los mismos.

El riesgo de corrupción identificado hace alusión a, “El desvió de la gestión de Educación Continua y Extensionismo, Egresados y Movilidad, Convenios y Proyectos de cooperación externa; incumpliendo la constitución, la ley y los reglamentos, con el fin de favorecer a terceros o intereses particulares”, que a la fecha no se materializado.

Por otra parte, no se identifican riesgos con relación a, la seguridad de la información<sup>8</sup> y al riesgo fiscal<sup>9</sup>.

#### 6.4.5 Proceso Gestión Financiera.

El proceso financiero continua con los riesgos y controles identificados en la vigencia 2023. Se observa que para la administración de riesgos se implementan los criterios establecidos por la Función Pública. Evidenciándose que las acciones implementadas por cada uno de

<sup>8</sup> Lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, Versión 6, la cual vincula la Política de Gobierno Digital – MIPG.

<sup>9</sup> Lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, Versión 6, vinculado el Acto legislativo 04 de 2019.

los controles cuentan con las evidencias que permiten la verificación del mismo; de igual manera, su estructura en la descripción del control identifica claramente los atributos para su valoración.

El mapa de riesgos institucional relaciona un (01) riesgo de corrupción, orientado a, *“la desviación de la administración del presupuesto, la contratación de bienes y servicios, la gestión de inventarios, la gestión contable o los egresos y recaudos, incumpliendo de esta manera con la constitución, la ley y los reglamentos, con el fin de favorecer a terceros o intereses particulares”*, riesgo que a la fecha no presenta materialización.

No se identifican riesgos con relación a, la seguridad de la información y al riesgo fiscal.

#### **6.4.6 Proceso Bienestar Humano.**

Se realizó actualización al segundo control del riesgo de gestión, denominado “Posibilidad de insuficiente medición del impacto de la formación en las competencias y resultados de los funcionarios capacitados”, el cual, pretende profundizar en la identificación de las necesidades de formación del recurso humano de la UNIAJC. El mapa de riesgos institucionales identifica un (01) riesgo de corrupción, el cual hace alusión a, *“la desviación de las relaciones laborales, el desarrollo y el bienestar universitario universitario, incumpliendo con la constitución, la ley y los reglamentos, con el fin de favorecer a terceros o intereses particulares”*, el cual, a la fecha del seguimiento efectuado por la OCI no se ha materializado; por otra parte, no se identifican riesgos con relación a, la seguridad de la información y al riesgo fiscal.

#### **6.4.7 Proceso Gestión de Infraestructura.**

Se observa que, para la administración de riesgos del proceso de Infraestructura, se implementan los lineamientos establecidos por el DAFP, se identifican tres (3) riesgos, estableciendo ocho (8) controles con el fin de evitar la materialización de los mismos. Se realizaron algunos ajustes a los controles “Planificación y ejecución de proyectos de

infraestructura física” y, “Aprobación de proyectos de infraestructura física”, que pertenecen al riesgo No.1 “Posibilidad de infraestructura física y tecnológica obsoleta o inadecuada que impida la prestación del servicio.

Se identifica un (01) riesgo de corrupción que hace alusión a, “*la desviación de la gestión de los recursos educativos, de las tecnologías de la información y de infraestructura física y servicios generales, incumpliendo la constitución, la ley y los reglamentos, con el fin de favorecer a terceros o intereses particulares*”. Por otra parte, no se identifican riesgos con relación a, la seguridad de la información y al riesgo fiscal.

#### **6.4.8 Proceso Evaluación y Mejoramiento.**

Se realizó ajustes a la redacción del control “Seguimiento a la rendición de cuentas con ente de control externo”, el cual, pertenece al riesgo No.1 “Posibilidad de incumplimiento en la presentación de información”. El proceso de Evaluación y Mejora cuenta con 2 riesgos y 6 controles y, en lo que compete a la oficina de Gestión de la Información, monitorea y verifica la información e implementa controles como una buena práctica dentro del ciclo PHVA, pero es importante tener en cuenta que, aquellas actividades o acciones identificadas desde un plan de mejoramiento pueden fortalecer eficaz y efectivamente el control que se diseña para reducir o mitigar el riesgo. Por otra parte, fue considerado por parte del líder del proceso y el profesional de la Gestión de la Información continuar con la administración de la gestión del riesgo (causas, probabilidad, impacto y controles) que se tiene implementada, ya que la causa fue originada por otra área u oficina, la cual, deberá acogerse a los lineamientos establecidos por la oficina de registro académico de la Institución Universitaria.

## **7.**



## **OBSERVACIONES**

De conformidad al seguimiento practicado, la oficina de Control Interno genera las siguientes observaciones:

**7.1** A la fecha, el mapa de riesgos no contempla la identificación y tratamiento de aquellos eventos potenciales que hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas de seguridad de la información con relación a, la confidencialidad, integridad y, disponibilidad de la misma. La oficina de Control Interno ha realizado pronunciamiento sobre este lineamiento en dos años consecutivos (2022 y 2023) en los informes de seguimiento realizados a riesgos de gestión, sin tener aún la política de seguridad digital incorporada.

**7.2** De acuerdo al seguimiento practicado por la Oficina de Control Interno no se observan avances en la identificación de riesgos fiscales, lineamientos que se encuentran establecidos en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, versión 6, de noviembre 2022, la cual, incluye un capítulo específico para el análisis del riesgo fiscal; también, se cuenta con el Anexo 1, “Catalogo indicativo y enunciativo de puntos de riesgo fiscal y circunstancias inmediatas”, el cual, posibilita identificar y conocer aquellas circunstancias más comunes en la gestión pública, que se derivan de los puntos de riesgo fiscal, que conllevan a la identificación de los riesgos fiscales. Ahora bien, para la actual vigencia fue aprobada la Resolución No. 033 de enero 22, la cual, aprueba el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, identificando por cada uno de los procesos institucionales un (1) riesgo de corrupción. Sobre este punto es preciso comentar que, el riesgo de corrupción guarda relación con la causa raíz del riesgo fiscal, sin omitir que dentro de los riesgos de gestión pueden identificarse eventos potenciales que, dentro de su contexto y particularidad podrían generar daño sobre los recursos, bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública.

**7.3** La Oficina de Control Interno dentro de su rol de evaluación y seguimiento ha manifestado la importancia y obligatoriedad<sup>10</sup> de la incorporación de este tipo de riesgos al mapa de riesgos institucional, y que bajo los principios de economía, eficiencia y celeridad aunque se puede contar con acompañamientos de expertos

<sup>10</sup> Acto Legislativo 04 de 2019, fundamenta la necesidad de un ejercicio preventivo del control fiscal, articulando el modelo constitucional del control fiscal y el sistema de control interno.

en riesgo fiscal derivados de procesos contractuales, como se fundamenta en el Acta de Reunión No. 03 – 2023 de noviembre, también, siendo el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, el órgano rector de la estructura metodológica de la administración del riesgo, este puede prestar su acompañamiento, capacitaciones y asesorías en compañía de expertos, generando conocimiento a quienes hacen uso de las herramientas metodológicas del DAFP. Visto de esta manera, es imperante iniciar con la implementación de los lineamientos para el análisis del riesgo fiscal e incorporarlos en el mapa de riesgos institucional, trabajo que debe ser realizado en conjunto con los líderes y gestores de los procesos de la Institución Universitaria.

## 8. RECOMENDACIONES

De acuerdo al resultado de este informe de seguimiento y en desarrollo del rol de Asesoría y Acompañamiento, la Oficina de Control Interno genera las siguientes recomendaciones a efectos de ser aplicadas por las diferentes dependencias, en aras de fortalecer los procesos institucionales y potencializar los niveles de eficiencia, eficacia y excelencia administrativa:

**8.1** Dar celeridad al proceso de identificación y tratamiento de los riesgos de seguridad de la información, tal como lo indica la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, versión 6, capítulo 6, pág. 95; ya que, la guía diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP amplía el alcance de la seguridad digital a la seguridad de la información desde la versión 5 de noviembre de 2020. Tener en cuenta que, la Institución Universitaria a través de los sistemas de información procesa, captura, extrae, entre otras acciones, datos digitales que soportan la información generada por los diferentes procesos dentro del modelo de operación que, interactúan entre sí, para atender satisfactoriamente las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas. Recordar que, los datos digitales son considerados activos de



información que se encuentran contemplados en la política de Seguridad Digital y, que de manera transversal vincula la política de Gobierno Digital, dimensión que se encuentra establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

**8.2** Avanzar con la ejecución de acciones concretas y oportunas dentro de la presente vigencia, en la identificación e incorporación de riesgos fiscales al Mapa de Riesgos Institucional, lineamientos que se encuentran establecidos en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, versión 6, de noviembre 2022, la cual, incluye un capítulo específico para el análisis del riesgo fiscal; y el Anexo 1, “Catalogo indicativo y enunciativo de puntos de riesgo fiscal y circunstancias inmediatas”, el cual, sirve de apoyo para identificar puntos de riesgo fiscal.

**8.3** Para ayudar a la identificación de los riesgos fiscales, es recomendable tomar como referente la Resolución No. 033 de enero 22 de la presente vigencia, la cual, aprueba el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano identificando por cada uno de los procesos institucionales un (1) riesgo de corrupción que guarda relación con la causa raíz para el diseño de controles del riesgo fiscal. Adicionalmente, identificar dentro de los riesgos de gestión, eventos potenciales que, dentro de su contexto y particularidad puedan generar daño sobre los recursos, bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública.

**8.4** Actualizar la política de Administración del Riesgo con los riesgos de tipo fiscal.

**8.5** Se recomienda tener en cuenta que existen atributos de implementación “Automática”, que pueden ser aplicados a las actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática en los procesos institucionales, esto por cuanto a la fecha de la implementación de los atributos para el diseño de los controles definida por la Institución es “Manual”, lo cual, puede generar errores humanos.

## 9. CONCLUSIONES

Expuestos de manera precedente los resultados de este seguimiento, el Equipo Profesional de la Oficina de Control Interno de la UNIAJC concluye que:

**9.1** De acuerdo al mapa de riesgos institucional aprobado para la actual vigencia, fueron identificados 25 riesgos y 56 controles en los ocho (8) procesos institucionales, trabajo integral que fue realizado con los líderes y gestores de procesos con el acompañamiento de la oficina Asesora de Planeación.

**9.2** Es trascendental que la Oficina Asesora de Planeación inicie con el proceso de reconocer aquellos eventos potenciales que deriven de la información digital, puesto que, el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP ha establecido los lineamientos desde el año 2020, y para el 2022 en su última versión número 6 de la Guía de Administración del Riesgo, sigue manteniendo la estructura conceptual sobre los lineamientos establecidos para la seguridad digital.

**9.3** Frente a la identificación y valoración del riesgo fiscal, para el presente seguimiento no se identificó ningún avance significativo al respecto por lo cual se generó recomendación de iniciar con el proceso y aplicar los lineamientos establecidos por el Ente que regula la materia, los cuales, se encuentran definidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, V6, dada la relevancia de este proceso.

**9.4** Efectuado el análisis y verificación de la tipología establecida a cada uno de los controles se evidencia que existen 32 controles de tipo preventivo, 19 detectivos y 5 correctivos, lo que indica que, según la nueva metodología versión 6 existen 56 controles entre preventivos y detectivos que se encuentran atacando la probabilidad, y 5 controles (correctivos) que se encuentran atacando el impacto.

**9.5** Una vez aplicados los controles al riesgo inherente, la matriz de calor evidencia que disminuyeron tres riesgos en el nivel alto, ubicándose actualmente solo dos (2) riesgos en este tipo de nivel; aumentaron los riesgos en los niveles de moderado en cuatro (4), situando 22 riesgos en esta zona; y, bajo un (1) riesgo en el nivel alto con relación al año anterior, colocando solo un (1) riesgo en el nivel bajo. La tendencia de los riesgos residuales se encuentra focalizada en el nivel moderado, puesto que, aplicando el control sujeto a su tipología, pueden ser mitigados hasta niveles aceptables.

**9.6** El monitoreo y seguimiento adelantado por las oficinas de Planeación y Control Interno de la Institución Universitaria han generado valor agregado a los procesos de Direccionamiento Estratégico y Docencia, puesto que, después de la materialización de los eventos, se efectuaron las recomendaciones emitidas por parte del equipo de trabajo de la oficina de Control Interno; y los ajustes o modificaciones en la valoración y tratamiento de los riesgos obedeció a un trabajo mancomunado con los líderes de proceso, gestores y la oficina asesora de Planeación obteniendo como resultado un mayor control efectivo sobre los mismos.

**9.7** Realizado el seguimiento por la oficina de Control Interno se evidencio que el riesgo materializado en el proceso 8. “Evaluación y Mejoramiento” contó con un plan de mejora que consistió en 5 acciones, de las cuales 3 se han cumplido, y dos se encuentran operando de manera permanente hasta el 15 de diciembre del presente año; lo que corresponde al 60% del avance en las mejoras implementadas.



**LILIANA HERRERA BELALCAZAR**  
Jefe Oficina Control Interno UNIAJC

**Proyectó:** Paola Andrea Sarria Salazar – Auditor OCI  
**Revisó:** Oscar Mauricio Ojeda Pantoja – Abogado OCI  
**Asistencia:** Diana María Torres Navarro – Técnico Administrativo OCI  
Marcela Muñoz Vallejo – Becaria OCI  
**Aprobó:** Liliana Herrera Belalcázar - Jefe Oficina Control Interno

